Zeitschrift: Bauen + Wohnen = Construction + habitation = Building + home : internationale Zeitschrift

Herausgeber: Bauen + Wohnen

Band: 29 (1975)

Heft: 7-8

Artikel: Dienstleistungen statt Heime = Les services d'assistance en alternative aux foyers = Services instead of homes

Autor: Brunner, Conrad U.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-335240

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 04.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Conrad U. Brunner

Dienstleistungen statt Heime

Les services d'assistance en alternative aux foyers

Services instead of homes

Über Sinn und Grenzen der geschlossenen Altershilfe

Heute

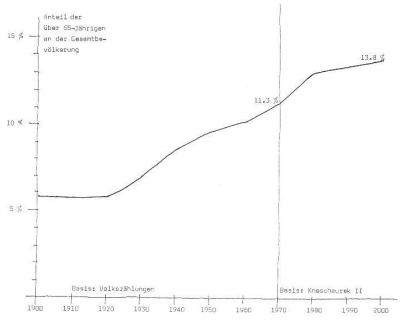
Wir leisten uns den volkswirtschaftlichen Luxus, eine steigende Zahl unserer alten Bevölkerung in eigens dazu hergerichteten Häusern zu isolieren und dies als den letzten Fortschritt der Leistungen unserer Sozialpolitik darzustellen. Damit vollziehen wir allerdings mit den Alten nur, was wir mit Kranken, Geisteskranken, Behinderten, Süchtigen, Schwererziehbaren und Kriminellen schon länger gepflegt haben: die *Isolation* einer Gruppe als Problem*lösung*. Die Architektur hat in diesem Prozeß die billige Gehilfenschaft geleistet, Altersheime, Krankenheime, Jugendheime, Drogenheime als funktionelle Monumente rationeller Stapelung der Isolierten und als glaubwürdige und sichtbare Manifestationen unseres Wohlfahrtsstaates.

Mit der gestiegenen Lebenserwartung (etwa 69 Jahre für Männer und 75 Jahre für Frauen) und der rasch abnehmenden Geburtenzahl wechselt der Schwerpunkt der Bevölkerungspyramide nach oben. Obwohl die Lebenserwartung in den industrialisierten Ländern nicht mehr zunimmt, wird in den nächsten drei Jahrzehnten der Bevölkerungsanteil der Betagten von 8% 1940 auf gegen 14% im Jahre 2000 ansteigen. (Abb. 1). Bemerkenswert ist dabei die Verschiebung von den Betagten zu den Hochbetagten über 80, während für sich die Zahl der jüngeren Alten stabilisiert. Damit wird für die nächsten Jahrzehnte drastisch klar, daß eine kleiner werdende Gruppe Erwerbstätiger für eine größere Gruppe pflegebedürftiger Hochbetagter aufkommen muß (Abb. 2).

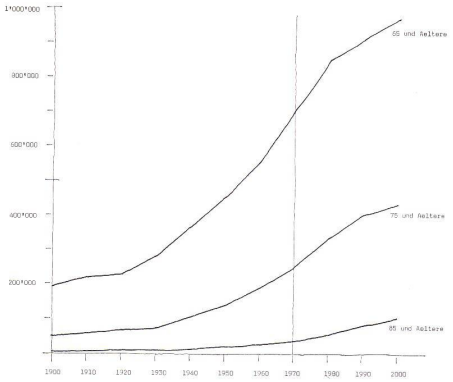
Heute halten sich etwa 10% der Betagten in Altershäusern auf und werden dort gepflegt. Die Zahl dieser Betagten dürfte sich in den kommenden Jahren auf einen Anteil um etwa 1,5% erhöhen (Abb. 3). Ein Platz in einem schweizerischen Altersheim kostet heute rund Fr. 100 000 pro Bett, erfordert 0,2 Personaleinheiten pro Pensionär und verursacht jährliche Betriebsaufwendungen von rund Fr. 20 000 für Zinsendienst, Abschreibung, Personal, Ernährung, Unterhalt usw. Mit steigenden Personalkosten und wachsenden Pflegeansprüchen erreichen diese Kosten rasch die Grenze der volkswirtschaftlichen Tragbarkeit.

Im Altersheim gibt der Betagte den selbständigen Haushalt auf und muß seinen Tagesablauf dem Rhythmus eines rationell organisierten Kollektivhaushaltes unter- und einordnen. Angst vor Kontaktschwierigkeiten und Konflikten mit den Leidensgenossen sowie die Ablehnung der Überfürsorgung des zum Teil noch aktiven alten Menschen durch geschultes Personal rücken als psychische Probleme in den Vordergrund. Die anfängliche Freude über die Unabhängigkeit von familiärer Fürsorge und den beschwerlichen alten Wohnverhältnissen weicht rasch einer passiven Resignation in einer Umgebung ohne Sinn und Aufgabe. Der Aufenthalt im Altersheim ohne mögliche Alternativen wird im Hinblick auf die kurze noch verbleibende Zeit zu leben aus Dankbarkeit hingenommen. Das kollektive Vorurteil der Jungen von den nutzlosen Alten wird von diesen selbst übernommen. Sie empfinden die ihnen zugestandene Rolle der passiven Duldung sogar als angemessen.

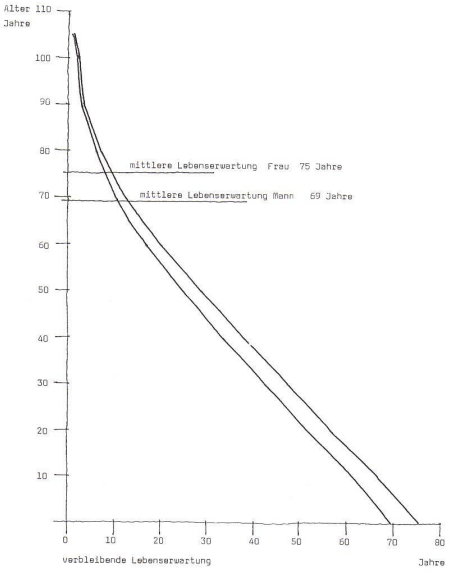
Die rechtzeitige Überführung eines behinderten alleinstehenden Betagten in eine gut funktionierende Gruppe Gleichaltriger ist dann positiv, wenn ihm dort ein genügend großes Spektrum eigener Entfaltungsmöglichkeiten in einem stimulierenden Klima abwechslungsreicher Aktivitäten geboten werden kann. Fragwürdig sind die Alters- und Pflegeheime als hygienische Sterbeorte, den Familienverpflichtungen entzogen und vom Staat bedient. Der »institutionalisierte« Tod wird zum sinnfälligen Bild der Abtrennung von Alter und Tod vom übrigen gesellschaftlichen Geschehen und von der Verantwortung der Familie: er wird Ausdruck der hygienischen Isolation wohlgenährter, psychisch verarmter, amortisierter Menschen, deren Unterbringung wir in der alterspoli-



1



2



3

1
Relative Zunahme der Betagten am Anteil der schweizerischen Gesamtbevölkerung.
Augmentation relative de la part des retraités dans la population suisse totale.
Relative increase of the aged within the total Swiss population.

2
Absolute Zunahme der Betagten.
Accroissement absolu du nombre de retraités.
Absolute increase of the aged.

3
Verbleibende Lebenserwartung.
Espoir de vie restant.
Remaining life expectancy.

4+5
Schema der differenzierten Altersbetreuung mit ambulanten Dienstleistungen.
Schéma montrant les diverses assistances aux personnes âgées et les services ambulants.
Diagram showing differentiated assistance to the aged with out-patient services.

4
Heutige Situation: Überfürsorge im Altersheim (statische Hilfe).
Situation actuelle: Surabondance de soins au niveau du foyer pour personnes âgées (Assistance statique).
Current situation: Excessive care in the home for the aged (static care).

5
Situation der Hilfe bei der Schaffung von Dienstleistungszentren (Dynamische Hilfe).
Situation de l'assistance après création de centres de services (Assistance dynamique).
Type of assistance after creation of service centres (dynamic assistance).

tisch gangbarsten Form des Altenheims gefunden haben.

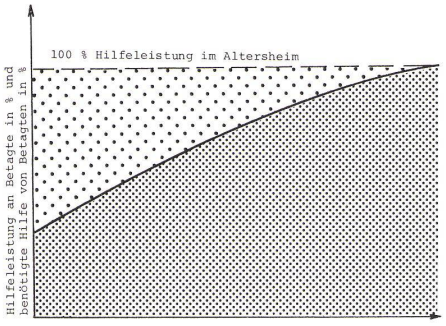
Alter und Tod sind in der Geschichte der Menschheit in der Sippe oder der Familie bewältigt worden. Kleinfamilie, Arbeitsteilung, Urbanisierung und Mobilität mögen dabei mitspielen, daß eine Rückführung auf familiäre Formen heute nicht gangbar erscheint. Alters- und Hinterbliebenenversicherungen bezeugen zwar den guten Willen des Staates, dort in die Bresche zu springen, wo die Familie offensichtlich versagt. Die staatlichen Unterstützungsmechanismen fördern nicht die Integration, sondern die Verfestigung der Vorstellung, daß das infirme, unterstützungsbedürftige, passive Alter durch eine anonyme Gesellschaft versorgt werden muß.

Morgen

Ziel künftiger Konzepte der Altershilfe wird es sein, mit dem möglichen volkswirtschaftlichen Aufwand eine optimale Integration der Alten in die ganze Gemeinschaft zu sichern, das Altersproblem also nicht nur als Unterkunftsthematik zu sehen, sondern für die Reaktivierung des psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens zu sorgen. Hinter diesem Gedanken steht die Vorstellung von einer Reaktivierung durch die Alten selbst und an die bewußte Eingliederung in die Gesellschaft ohne Generationsbarrieren.

Organisatorische Maßnahmen – nicht Bauten – stehen zur Verwirklichung dieser Ziele im Vordergrund. Das Altersheim wird *offener Stützpunkt* ambulanter Dienste, der die 90% der Alten, die heute noch selbständig haushalten, bedient. *Dienstleistungsnetze* bieten Hilfen an, die behinderten Alten oder vorübergehend Erkrankten die selbständige Haushaltsführung ermöglichen und erleichtern. Die *Hilfe zu Hause* geht von der Wertschätzung der natürlichen Umgebung, der Menschen und Räume des alten Menschen aus, die er, solange es möglich oder sinnvoll erscheint, behalten kann. Ambulante Dienste bieten so eine echte Alternative zur Internierung in einem Heim oder Spital, aus dem die Rückkehr in den eigenen Haushalt erschwert ist.

Die Heime werden reduziert in Umfang und Funktion auf sehr Pflegebedürftige. Dazu kommen neue Funktionen wie *Tagesheim* (Betreuung nur tagsüber) und Heim für *temporäre Aufenthalte* (bei akuter Erkrankung und bei Ferienabwesenheit von Familienmitgliedern). Die internen Einrichtungen der Heime werden dadurch ambulant und extern zugänglich; bauliche Einrichtungen und das zur Verfügung stehende Personal können vielfach ohne Mehraufwand durch externe Benützung besser und gleichmäßiger ausgelastet werden. Die Bettentrakte der Heime können dadurch kleiner werden, da ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen, wie Therapie und Küche, nicht mehr nur auf den internen Bedarf abgestimmt werden (Abb. 4+5).

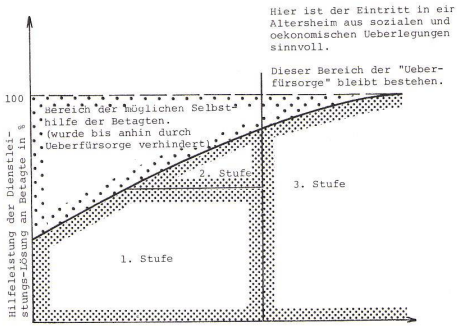


Abnahme der körperlichen und geistigen Fähigkeiten als Folge zunehmenden Alters.

Bereich der benötigten Hilfeleistung der Betagten.

Bereich der im Altersheim lebenden überfürsorgten Betagten.

4



Abnahme der körperlichen und geistigen Fähigkeiten als Folge zunehmenden Alters.

1. Stufe: Benötigte Hilfeleistung wird durch Dienstleistungszentrum erbracht.

2. Stufe: Benötigte Hilfeleistung wird durch eine Kombination Tagesstätte/Dienstleistungszentrum erbracht.

3. Stufe: Benötigte Hilfeleistung wird durch ein Krankenheim oder Altersheim erbracht.

5

Ambulante Dienstleistungen sind kurzfristiger aufbaubar als Altersbauten; ihre Wirkung kann rascher überprüft und ihr Einsatz gezielt den erforderlichen Bedürfnissen angepaßt werden. Dienstleistungen sind als *Hol-Dienste* (Zentren, in denen Dienste benützt werden können) und *Bring-Dienste* (Dienstleistungen franko Wohnung) konzipiert. Sie weisen einen großen Spielraum in bezug auf ihren Einsatzradius auf: *Zentrale Dienstleistungseinrichtungen* können mit entsprechenden Transportmitteln eine ganze Region versorgen, *dezentrale Stützpunkte* mit kleinen zugeordneten Pflegegruppen können im Fußgängerradius im Rahmen eines Quartiers eingerichtet werden. Die dezentralen Stützpunkte und Pflegegruppen (Kleinheime mit 10 bis 30 Betten) können ihrerseits vom zentralen Dienstleistungsort aus beliefert werden. Diese Strategie hätte eine doppelte Wirkung: zentralisierte Dienstleistungen und dezentrale Heimeinrichtungen, mit anderen Worten: eine feine Netzbildung von Beziehungen für Dienstleistungsbenützer ist innerhalb großer Radien (30 000 Einwohner) möglich, während den Alten innerhalb ihrer angestammten Umgebung ein breites Angebot ambulanter oder stationärer Pffege zur Verfügung steht.

Die Pflege zu Hause, die Dienstleistungen bis in die Wohnung der Alten, erfordert eine *Anpassung der Wohnung* selbst an die Bedürfnisse der Betagten. Kleine, praktische und preisgünstige Wohnungen erfüllen im allgemeinen ohne weiteres die Anforderungen der *Altersfreundlichkeit.* Wenn sie ebenerdig zugänglich oder mit Lift erschlossen sind, können sie ohne größere Adaptionen als altersgerecht bezeichnet werden. Erst in einer nächsten Stufe sind besondere Anpassungen für die Rollstuhlgängigkeit (Türbreiten, Schwellen, Bad- und Kücheneinrichtung) nötig, um auch behinderten Alten die Haushaltführung zu ermöglichen. Das Konzept der angepaßten Wohnung ersetzt die Altenssiedlung. Staatliche Wohnbauförderung bietet die Basis, um solche Wohnungen integriert im Siedlungsbau aller Generationen mit einem preislichen Vorteil anzubieten.

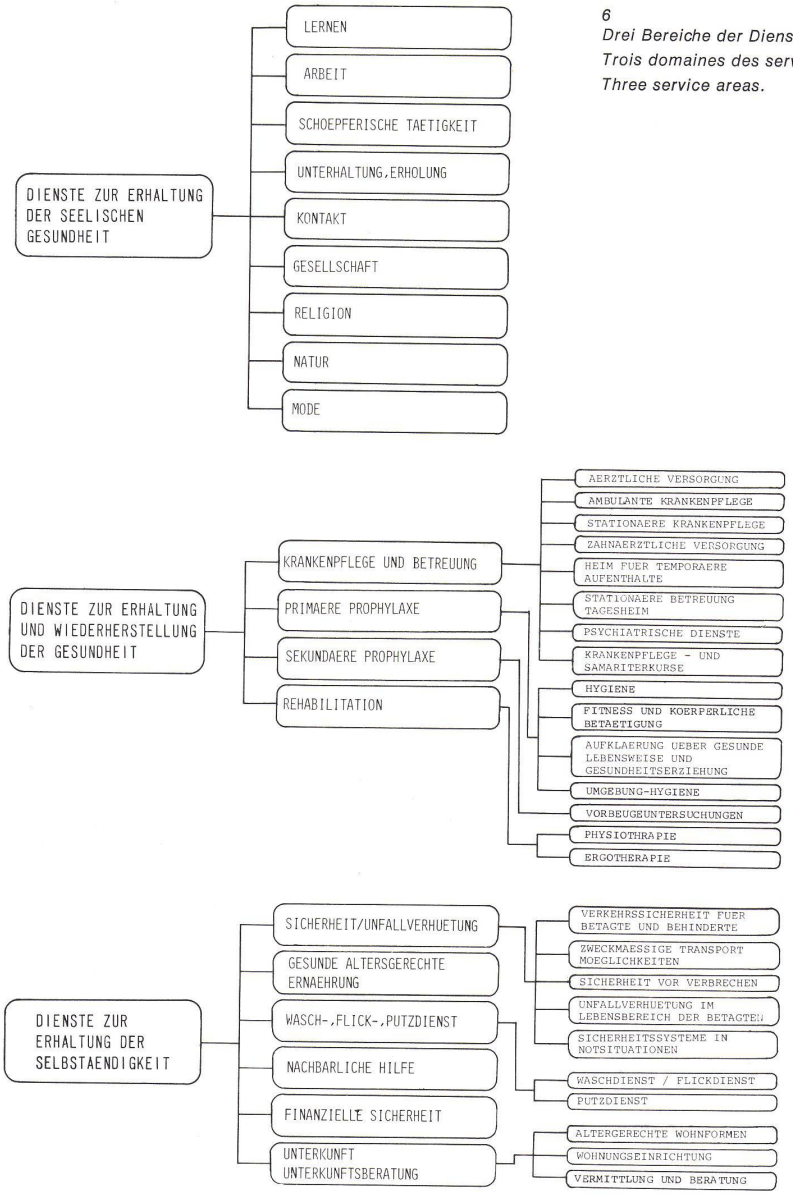
Falsche und einseitige Dienstleistungen können die Isolation der Alten erhöhen und haben zudem, wenn sie als reine Lieferung von Gütern oder Handreichungen verstanden werden, die unerwünschte Nebenwirkung, eine passive Empfängerhaltung des Bezügers zu vergrößern und ihn in die Abhängigkeit von anonymen Serviceleistungen zu bringen. Die Förderung der Hilfe zur Selbsthilfe und das richtige Verständnis für die Befriedigung gemeinschaftlicher Bedürfnisse der Betroffenen sind die Voraussetzung für den richtigen Einsatz von organisatorischen Mitteln, die die Aktivierung der alten Menschen zur Mitarbeit anstrebt. Der Einbezug von Familie und Nachbarschaft und die Schulung von Freiwilligen in privaten Hilfsorganisationen, die nicht auf einem anonyme staatlichen Bürokratismus beruhen, sind die Grundlagen einer erfolgreichen Organisation.

Was für Dienstleistungen?

Für die Dienstleistungen stehen drei Bereiche im Vordergrund:

die seelische Gesundheit,
die körperliche Gesundheit und
die selbständige Haushaltführung (Abb. 6).

Ein breites Angebot an Diensten wird von den Trägerorganisationen der Altershilfe erbracht. Diese Dienste werden vor allem für die körperliche Gesundheit und den selbständigen Haushalt geleistet (Mahlzeitendienst, Haushilfe, Krankenpflege), während für die seelische Gesundheit erst ein kümmerliches Programm besteht. Zudem ist das Angebot (wegen des Widerstreits der Gruppeninteressen jener, die Hilfe leisten) weder genügend bekannt noch ausreichend. Bestrebungen zum Ausbau müssen hier einsetzen, um private und öffentliche Organisationen zum sinnvollen koordinierten Einsatz zu bringen. Die *Information der Benützer* muß stark verbessert und den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Alten angepaßt



6

6
Drei Bereiche der Dienstleistungen.
Trois domaines des services d'assistance.
Three service areas.

werden, wenn die erhoffte Breitenwirkung erzielt werden soll. Das Angebot an Dienstleistungen muß vielfältiger (gezielter Ausbau der Lücken) und leistungsfähiger (Aktivierung neuer Benützergruppen) werden. Dieser Ausbau ist im Prinzip mit den *bestehenden Organisationen* möglich, obwohl viele von ihnen nur noch für zeremonielle oder gesellschaftliche Funktionen tätig sind. Aus der Sicht heutiger Kenntnisse der Bedürfnisse, Wünsche und Gewohnheiten der Alten sind in den drei erwähnten Bereichen etwa die folgenden Dienste zu leisten:

Seelische Gesundheit

Förderung aller Möglichkeiten zur aktiven manuellen und intellektuellen Betätigung, zur schöpferischen Tätigkeit, zum Lernen (Kurse, Veranstaltungen: Alte für Alte und Junge) und zur Gruppenarbeit, wie Selbsterfahrungsgruppen, als Mittel der Kontakterleichterung. Arbeitsvermittlung und Beratung für Pensionierte (Altersberufe, Teilzeit), Vorbereitungskurse auf die Pensionierung (Förderung einer flexibleren Pensionierungspraxis). Altersgerechtes Unterhaltungs- und Erholungsangebot (Reisen, Wanderungen, Musik, Tanz), Förderung von Kommunikationshilfen (Telefonketten, Besucher- und Transportdienste).

Körperliche Gesundheit

Förderung und Erhaltung der Gesundheit und Hygiene, frühzeitiges, geistiges und körperliches Training (Fitness, Turnen, Schwimmen), Früherfassung und Behandlung von Alterskrankheiten (Diabetes usw.), Ausbau der häuslichen Krankenpflege, Heim für temporäre Aufenthalte und Tagesheime zusammen mit Ergo- und Physiotherapien, Aufbau von ambulanten psychiatrischen Diensten.

Selbständige Haushaltführung

Wohnungsvermittlung und -beratung, Information über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten. Erweiterung der Hilfen im Haushalt (Wasch-, Flick- und Putzdienst), Förderung der gesunden und altersgerechten Ernährung (Mittagsclubs, Kochkurse, Mahlzeitendienst). Verbesserung der Sicherheit im Haushalt und Verkehr (Unfallverhütung, Schutz vor Verbrechen, Alarmsystem bei plötzlicher Behinderung, bauliche Schutzmaßnahmen und Anpassungen zur leichteren Haushaltführung).

Die Erfahrungen in Winterthur

In einer breit angelegten Untersuchung wurde zwischen 1972 und 1975 in der Stadt Winterthur auf Initiative einer Versicherungs-Gesellschaft versucht, ein umfassendes Dienstleistungsmodell für eine mittelgroße Stadt von 100 000 Einwohnern mit 11 000 Alten zu konzipieren und die Wege für seine Realisierung vorzubereiten. 85 Organisationen leisten heute in Winterthur Dienste für alte Menschen. Der Vorschlag der Studiengruppe, der von den betroffenen Institutionen selbst erarbeitet wurde, umfaßt eine organisatorische Basis (Bildung einer Informations- und Koordinationsgemeinschaft aller dienstleistenden Organisationen) und den Ausbau der Dienste auf einer dezentralen Basis. Den Stadtkreisen werden kleine gesundheitliche Beratungs- und Betreuungszentren als Ausgangspunkt der häuslichen Krankenpflege zugeordnet. Sie werden in Anlehnung an bestehende Altersheimeinrichtungen oder im Zusammenhang mit entstehenden Alterszentren geplant und von den Ortsgruppen selbständig aufgebaut und in Zusammenarbeit mit den jetzigen Haushilfe- und Krankenpflegediensten betrieben. Die Wirksamkeit dieses Konzepts beruht auf der animatorischen Arbeit in den Quartieren und Nachbarschaften und auf der ausgewogenen Information und Koordination im regionalen Rahmen. Schwierigkeiten ergeben sich dabei nicht bei der Feststellung des Bestandes, bei der Untersuchung der Bedürfnisse oder bei der Konzipierung des neuen Dienstleistungsgesetzes, sondern erst bei der konkreten Aufgabenverteilung zwischen privaten und öffentlichen Institutionen. Die dreijährige Erfahrung in Winterthur zeigt aber, daß die Bereitschaft zur wirksamen Ausweitung der Aufgaben und zur gemeinsamen Trägerschaft und Verantwortung für eine moderne Altershilfe und genügend Einsicht und Kooperation zur vereinten Bewältigung der wachsenden Aufgaben vorhanden sind.

Dienstleistungsnetze verursachen Personal- und Kostenaufwendungen. Im vorliegenden Fall zeigte sich, daß die Investitions- und Betriebsaufwendungen für eine Versorgung der Alten ungefähr 3% der Kosten der in den nächsten 15 Jahren geplanten Altersunterkünfte (1000 Betten) betragen. Die mögliche Reduktion der Bettenzahl kann die entstehenden Kosten aufwiegen, weil alle Dienste im Prinzip gegen eine Entschädigung abgegeben werden.

Der *Personalmangel kann behoben werden* durch die Aktivierung der Alten zur Selbsthilfe und zur Mitarbeit in dienstleistenden Organisationen, durch die Schulung und Einführung von Freiwilligen, die regelmäßig und gegen bescheidene Entschädigung arbeiten, durch den Beizug des Fachpersonals der Heime für die Ausbildung der Freiwilligen, durch die Auslastung des Heimpersonals in Zwischenzeiten mit externen Diensten (Küche usw.) und durch die Aktivierung der nachbarschaftlichen Hilfe.

Dienstleistungen können wirksam die Heimbetten-Inflation dämmen. Wenn durch Überalterung und Migration Stadtschulen leerstehen und daneben Heime für Alte gebaut werden, wird der Bürger gegenüber der Planung von neuen Bettensilos mit Recht mißtrauisch. Ambulante Dienstleistungen sind nicht zuletzt der baulichen Isolations-Alternative deshalb überlegen, weil sie mobiler und flexibler auf wechselnde Bedürfnisse reagieren können.